# ÉPIDÉMIE D'ICTÈRE COMPLIQUÉ DE PURPURA

2e SÉRIE.
N° 547.

OBSERVÉE

A CIVITA-VECCHIA EN JANVIER 1859.

## THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE VENDREDI 11 JANVIER 1861, A 3 HEURES,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE,

PAR

EUGÈNE FRITSCH DIT LANG,

DE BELFORT (HAUT-RHIN),

SOUS-AIDE MAJOR, PHARMACIEN DE PREMIÈRE CLASSE,

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

STRASBOURG,

TYPOGRAPHIE DE G. SILBERMANN, PLACE SAINT-THOMAS, 3.

1861.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A MES BONS PARENTS.

A MA FAMILLE.

*Mes plus chères affections.*

A LA FAMILLE DOUINE,

*Faible témoignage de gratitude et d'attachement.*

A MES AMIS.

E. FRITSCH DIT LANG.

## A MONSIEUR EHRMANN,

DOYEN, PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

## A MONSIEUR HERRGOTT,

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

## AUX PROFESSEURS DE L'ÉCOLE PRÉPARATOIRE D'ALGER.

*Hommage d'un élève reconnaissant.*

## A MONSIEUR BUISSON D'ARMANDY,

GÉNÉRAL DE DIVISION D'ARTILLERIE, COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR.

*Déférence, gratitude et respect.*

## A MONSIEUR POGGIALE,

INSPECTEUR DU SERVICE DE SANTÉ, MEMBRE DE L'ACADÉMIE, ETC.

E. FRITSCH DIT LANG.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

## PROFESSEURS.

MM. EHRMANN ❋, Doyen . . . Anatomie et anatomie pathologique.
FÉE O❋ . . . . . . . . Botanique et histoire naturelle médicale.
STOLTZ ❋. . . . . . . . Accouchements et clinique d'accouchements.
FORGET ❋. . . . . . . . Pathologie et clinique médicales.
CAILLIOT ❋ . . . . . . . Chimie médicale et toxicologie.
RAMEAUX . . . . . . . . Physique médicale et hygiène.
G. TOURDES ❋ . . . . . Médecine légale et clinique des maladies des enfants.
SÉDILLOT O❋ . . . . . } Pathologie et clinique chirurgicales.
RIGAUD ❋ . . . . . . . }
SCHÜTZENBERGER ❋ . . . Pathologie et clinique médicales.
STOEBER ❋ . . . . . . . Pathologie et thérapeutique générales, et clinique ophthalmologique.
KÜSS . . . . . . . . . . Physiologie. } Clinique des maladies syphilitiques.
MICHEL . . . . . . . . . Médecine opératoire. }
L. COZE . . . . . . . . . Thérapeutique spéciale, matière médicale et pharmacie.

MM. R. Coze O❋, doyen honoraire.

## AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. ARONSSOHN ❋. BACH. STROHL. HIRTZ.
MM. HELD. KIRSCHLEGER. WIEGER. DAGONET.
MM. HERRGOTT. KOEBERLE. MOREL.
MM. BOECKEL (E.). HECHT.

## AGRÉGÉS STAGIAIRES.

MM. SPIELMANN, AUBENAS, ENGEL, P. SCHÜTZENBERGER.

M. DUBOIS, secrétaire agent comptable.

## EXAMINATEURS DE LA THÈSE.

MM. EHRMANN, président.
KÜSS.
HIRTZ.
HERRGOTT.

*La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.*

# ÉPIDÉMIE D'ICTÈRE COMPLIQUÉ DE PURPURA

OBSERVÉE

## A CIVITA-VECCHIA EN JANVIER 1859.

Nous avons pris pour sujet de notre travail une épidémie d'ictère, que nous avons trouvée régnant à Civita-Vecchia, en janvier 1859, et qui nous paraît digne d'être relatée.

Elle est d'autant plus intéressante qu'il existait à la même époque, dans la garnison, un nombre assez considérable de purpuras, soit simples, soit hémorrhagiques. Ces deux affections ont paru se combiner dans beaucoup de cas; aussi nous les rapprocherons souvent dans le cours de cette description.

Cette épidémie nous a présenté tout l'intérêt d'une énigme scientifique, et une étude soutenue par le plaisir que nous y trouvions, ne l'a pas complétement élucidée pour nous.

Cet aveu nous coûte d'autant moins, que des praticiens plus avancés que nous, sous le rapport des connaissances et de l'expérience, se sont trouvés tout aussi embarrassés.

C'est un de ces épisodes perdus dans l'immensité des épidémies des armées. Du reste, elle n'a présenté ni une grande extension, ni une gravité bien grande.

Beaucoup peut-être n'en auraient pas pris note, et nous aurions pu agir de même, si nous n'étions persuadé qu'il n'y a pas en médecine de faits insignifiants.

L'épidémie dont nous allons parler a sévi pendant l'hiver. Elle ren-

ferme presque tous les cas pathologiques qui se sont produits à cette époque dans la garnison de Civita. Elle s'est donc produite pendant la saison la plus favorable, en Italie, à la santé des troupes.

Les affections pulmonaires qui, à la même époque, peuplent en France nos hôpitaux militaires, sont là-bas très-rares et sans gravité. On n'y observe guère alors que des fièvres récidivées, du moins habituellement.

Cependant nous croyons devoir noter qu'il s'est présenté cette fois, même en janvier et en février, des hommes atteints pour la première fois de fièvre intermittente. Le nombre en a été très-petit, il est vrai; mais s'il faut y croire, ce fait était digne de remarque.

L'un d'entre nos malades nous a fort bien indiqué la période prodromale, qui précède l'invasion des accès, période qui n'existe jamais dans les récidives.

*Causes et nature.* Malgré l'étude la plus minutieuse, bien des faits restent obscurs en pathologie pour ceux qui ne se chargent pas de tout expliquer quand même. C'est principalement l'étude des épidémies et des constitutions médicales qui laisse dans l'esprit le plus de doutes: surtout lorsqu'on en aborde l'étiologie, la nature et le traitement.

Dans le cas présent, pour ce qui est de l'étiologie, nous n'avons que l'embarras du choix; mais c'est bien un véritable embarras. Nous pouvons, en effet, invoquer des causes morbides nombreuses et variées: un travail fatiguant, une nourriture souvent insuffisante et mal préparée, le froid humide, des intoxications paludéennes, l'acclimatement dans un pays chaud, et enfin le déplacement de masses de terre assez considérables, pour la construction des fortifications de Civita-Vecchia.

Cette dernière cause surtout a attiré notre attention, car ce sont les soldats travaillant aux fortifications qui ont fourni, à quelques rares exceptions près, tous les cas d'ictère et de purpura. Chez eux seulement l'affection a présenté quelque gravité.

La question serait donc jugée en faveur des émanations telluriques; mais les travailleurs composaient la majeure partie de la garnison (7

sur 11), et elles étaient seules à subir l'influence du travail chez des hommes dont l'alimentation n'est pas proportionnée aux fatigues qu'ils supportent.

De plus, ces soldats habitaient tous dans la même caserne, et dans beaucoup de chambres les lits étaient trop nombreux; les portes et les fenêtres étaient les seuls moyens de ventilation; les latrines étaient mal disposées dans le voisinage des chambres et formaient encore une cause très-active d'infection.

On pourrait aussi objecter à l'influence des émanations telluriques que la saison n'y était pas favorable, et que dans ce pays, les miasmes qui se dégagent lorsqu'on remue des terres incultes, donnent naissance à des fièvres intermittentes ou rémittentes.

Cette objection n'en serait pas une pour ceux qui considèrent ces ictères comme une manifestation de l'intoxication paludéenne.

Tel n'est pas notre avis.

Tous les cas que nous avons observés se sont montrés complétement indépendants des accès intermittents, et ils n'ont jamais coïncidé avec une cachexie paludéenne.

Nous sommes donc bien éloigné d'en faire, comme M. Jacquot, des accès pernicieux à forme hépatique. Ces ictères n'ont jamais présenté le moindre caractère qui semblât les rattacher aux accès pernicieux paludéens, si ce n'est leur début, assez semblable à celui des fièvres rémittentes. Mais ce caractère est commun à presque toutes les maladies produites par une infection.

Ces ictères ne remplaçaient jamais, d'ailleurs, un accès intermittent.

Ils n'ont présenté que très-rarement la gravité des accès pernicieux, et jamais immédiatement puisque dans les deux cas mortels dont nous rapportons les observations, la mort n'est arrivée que le neuvième jour.

Ils se sont très-souvent montrés d'une telle légèreté qu'ils eussent mérité à peine le nom de maladies, sans la débilité qui les accompagnait.

Enfin, et nous aurions pu commencer par cet argument, nous

appuyant sur le vieil axiome «*naturam morborum curationes demonstrant*,» le sulfate de quinine est resté absolument sans action sur eux, soit pour les prévenir, soit pour diminuer la gravité de leurs symptômes, soit pour en faciliter et en précipiter la disparition.

Ces ictères n'étaient donc aucunement dus à des émanations paludéennes, puisque dans le pays surtout où nous les avons observés on voit le sulfate de quinine agir d'une façon si favorable et si rapide sur toutes les formes par lesquelles se manifeste l'intoxication paludéenne.

S'ils étaient dus à une intoxication miasmatique, les miasmes qui l'avaient produite, diffèrent de ceux qui causent les fièvres intermittentes.

Mais, remarquons-le bien, ce que nous disons ici a plutôt pour but de prouver quelle n'est pas la nature de l'épidémie d'ictères que nous avons observée, que d'attaquer la possibilité des ictères pernicieux de M. Jacquot[1].

L'ictère, par lui-même, n'est qu'un symptôme. Or, deux affections peuvent présenter un symptôme commun, sans pour cela reconnaître la même cause et la même nature. Il n'est donc pas impossible que M. Jacquot ait observé des accès pernicieux à forme hépatique, et que l'épidémie dont nous parlons ait été d'une nature toute différente.

Malgré le peu de gravité qu'a présenté l'affection, nous avons été porté, par l'analogie des symptômes à rapprocher cette épidémie de la fièvre jaune. Dans les cas qui ont présenté quelque gravité la similitude a été si grande que ce rapprochement est permis.

Comme dans la fièvre jaune, nous avons eu dans ces cas : fièvre assez intense au début, suivie d'un état de prostration qui, plusieurs fois, aurait pu être qualifié d'ataxo-adynamie : tendance marquée aux hémorrhagies sur la surface des muqueuses; éruption pétéchiale: état du sang, qui était noir, poisseux, qui ne se coagulait pas après la mort, et qui remplissait le système veineux et le cœur droit : congestion des organes splanchniques : enfin, tous les phénomènes qui se rattachent à l'ictère.

[1] *Études sur les fièvres climatériques de Rome et de la campagne romaine.* (*Annales d'hygiène*, 1851.)

Nous regrettons beaucoup de n'avoir pu étudier au microscope les lobules du foie. La présence ou l'absence de la lésion caractéristique de la fièvre jaune (destruction des cellules hépatiques) aurait tranché la question.

Le foie, couleur feuille morte et exsanguë dans une autopsie, s'est montré brun foncé et congestionné dans une autre.

Il serait bien inutile d'insister sur les différences qu'il y a entre l'épidémie d'ictères que nous avons observée, et ces terribles épidémies de fièvre jaune qui sont venues jusqu'en Europe.

Mais quelles que soient ces différences, les nombreux points de ressemblance rappelés ci-dessus légitiment le rapprochement que nous avons fait. Nous ne sommes pas le premier, du reste, qui ait été frappé par cette analogie.

Quant au purpura, il s'est bien montré séparément; mais le plus souvent il s'est mêlé à l'ictère, et s'y est, en quelque sorte, combiné. Aussi avons-nous cherché à rattacher ces deux manifestations morbides à la même altération.

Mais nous avons commencé par nous demander si nous ne rapprochons pas à tort deux affections parfaitement distinctes, de nature différente, tenant à des causes propres, et n'ayant de commun que leur coexistence fréquente chez les mêmes individus.

En un mot, les signes observés dans ces deux affections admettaient-ils le même point de départ, la même cause?

Si la présence de l'ictère dénote un dérangement dans les fonctions du foie, l'altération du sang qui donne naissance au purpura, peut très-bien se rattacher à la même cause, puisque les physiologistes ont prouvé le rôle important que joue cet organe dans la sanguinification.

Ne voyons-nous pas très-fréquemment des hémorrhagies chez les ictériques, comme chez les sujets atteints de purpura?

Les pétéchies sont presque la règle dans les ictères graves.

Que ces deux affections se déclarent chez des individus différents, à des époques différentes, et il nous sera permis déjà de leur reconnaître

une certaine parenté. A plus forte raison devons-nous la leur accorder, lorsque ces deux maladies se déclarent simultanément, soit chez le même individu, soit chez deux hommes soumis aux mêmes influences.

Nous avons donc été amené tout naturellement à rapporter le purpura soit simple, soit hémorrhagique, à une altération des fonctions du foie. Sa présence chez les ictériques ne pouvait par conséquent plus nous étonner.

Dans le purpura comme dans l'ictère la composition du sang est altérée; mais de quelle nature est cette altération?

Nous ne l'avons pas recherché nous-même par l'analyse.

Les résultats auxquels on est arrivé jusqu'ici sont variables et incertains. Presque chaque analyse a fait naître une théorie nouvelle.

Dans le scorbut, par exemple, où l'on observe des phénomènes assez voisins de ceux que nous avons observés ici, les uns ont admis une diminution notable dans la quantité de fibrine du sang; d'autres y ont trouvé ce principe en excès. L'albumine a été trouvée modifiée, diminuée; les globules ont présenté les altérations les plus diverses; enfin les sels du sang ont varié jusqu'à l'infini, depuis la théorie qui rattachait le scorbut à un excès des sels alcalins.

Qu'il nous suffise d'avoir étudié au lit du malade les effets produits par cette altération du sang.

*Symptômes.* L'ictère a présenté des nuances assez variées, depuis la teinte ictérique la plus foncée jusqu'à la teinte sub-ictérique.

Quand il s'est montré très-prononcé, il s'est accompagné d'érythème, probablement dû à l'action irritante des matières colorantes de la bile. Ce phénomène n'a rien qui ait dû nous surprendre; il est indiqué par tous les pathologistes comme très-ordinaire. Il a été généralement suivi de desquamation.

Jamais les malades n'ont accusé de douleur dans la région hépatique; et l'ictère ne se déclarait pas au début de la maladie. Son invasion était précédée d'une période fébrile de deux, quatre et six jours.

Il s'est montré souvent après une hémorrhagie nasale; devenait,

comme par secousses, de plus en plus prononcé; donnait aux taches de purpura, lorsqu'il en existait déjà, une couleur brune très-foncée; et après avoir persisté assez longtemps, disparaissait graduellement pour faire place à une teinte sub-ictérique légère, et plus tard à la teinte chloro-anémique.

Pendant tout le temps que durait l'ictère il y avait une constipation assez opiniâtre, coupée quelquefois par une ou deux selles diarrhéiques. Des purgatifs assez énergiques, comme 1 ou 2 grammes de calomel, 45 grammes de sulfate de magnésie, ne produisaient souvent aucun effet. Les lavements purgatifs au contraire, probablement parce qu'ils agissent sur l'extrémité inférieure du tube digestif, amenaient quelques selles blanchâtres et séreuses.

Il y avait assez fréquemment des vomissements avant l'apparition de l'ictère; mais plus tard les vomitifs éprouvaient le même sort que les purgatifs. Ils étaient rendus en une ou deux fois dans l'état où le malade les avalait. L'appétit était supprimé dès le début de l'affection et ne reparaissait que très-tard.

La langue était couverte d'un enduit épais et blanchâtre, et les malades se plaignaient d'un goût amer très-tenace. Cette sensation était due, selon toute probabilité, à l'état du sang qui baignait les papilles de la langue.

Dès le début de l'affection une quantité assez grande de matière colorante biliaire était éliminée par les reins. Les urines devenaient brunes et, traitées par l'acide azotique elles donnaient, suivant ce qu'on y en versait, les colorations: vert, bleu, violet et rouge sâle.

Leur suppression était d'un fâcheux pronostic.

Si nous nous retrouvions jamais en face d'une pareille épidémie, et comme cette fois, chef de service, nous aurions recours à cette voie d'élimination, pour hâter la disparition de l'ictère. Nous insisterions particulièrement sur les diurétiques, pour entretenir et activer la sécrétion rénale. La nature elle-même a semblé indiquer alors cette médication.

Dès le début de la maladie la sécrétion de la sueur était sinon suspendue, du moins considérablement diminuée. La peau était sèche, chaude avant l'apparition de l'ictère; elle tendait plus tard à un abaissement de température, surtout dans les cas graves. Les médicaments diaphorétiques, qu'on administrait comme vomitifs, et qui n'agissaient que très-imparfaitement dans ce dernier sens, ne déterminaient pas non plus de diaphorèse.

Nous n'avons pas vu de sueurs colorées.

Une sueur froide et visqueuse a précédé la mort dans deux cas.

Les épistaxis et les hémorrhagies gengivales précédaient habituellement l'invasion de l'ictère. Les premières étaient les plus fréquentes; elles étaient sujettes à de nombreuses récidives. Elles n'étaient abondantes que dans les cas très-graves. Le tamponnement des fosses nasales devenait alors nécessaire.

Ces hémorrhagies s'accompagnaient généralement d'une congestion assez vive vers la tête, et d'une légère accélération du pouls. Mais quand l'hémorrhagie était abondante, le pouls perdait peu à peu de sa fréquence; il devenait même filiforme; le malade s'affaiblissait, se refroidissait, et était menacé de lipothymies et de syncopes.

Chez les malades atteints d'ictère à la suite de ces hémorrhagies, la teinte ictérique devenait plus foncée.

L'absence de toute hémorrhagie était d'un très-heureux augure.

Dans presque tous les cas les malades étaient atteints de purpura avant l'invasion de l'ictère. Les taches atteignaient rarement la largeur d'une lentille. Elles avaient la teinte pourprée caractéristique de cette affection. Elles étaient circulaires à bords nets. Elles siégeaient surtout au cou, au tronc, sur les épaules, rarement aux bras, et plus rarement encore aux extrémités inférieures. Nous ne les avons jamais vues à la face.

Nous reviendrons plus loin sur cette éruption cutanée.

Du côté de la circulation, on remarquait au début de l'affection un état fébrile, semblable à celui qu'on observe dans les fièvres rémit-

tentes. Cet état ne durait guère que trois ou quatre jours, et cessait dès l'apparition de l'ictère. Sa durée et surtout son intensité étaient encore un guide assez fidèle pour le pronostic.

Le pouls s'élevait jusqu'à 100 et 120 pulsations et il présentait tous les caractères qu'il revêt dans les fièvres rémittentes pendant le paroxysme.

Lorsque l'ictère s'était déclaré, le pouls diminuait de fréquence et de dureté. Plus il avait d'abord été fréquent et dur, plus il devenait par la suite lent, dépressible et filiforme.

Au début des hémorrhagies on remarquait une accélération assez sensible, sans dureté ni amplitude. Lorsque l'hémorrhagie persistait quelque temps, cette accélération faisait place à du ralentissement, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut.

Pendant la convalescence le pouls présentait des caractères en rapport avec la faiblesse et l'état anémique des malades.

Du côté de l'innervation, on remarquait au début de la maladie une céphalalgie frontale assez intense, des douleurs dans les membres, dans les lombes et dans les épaules.

La céphalalgie cessait dès l'apparition de l'ictère. Les douleurs diminuaient aussi, et faisaient place à une faiblesse profonde qui durait longtemps et rendait tout exercice corporel, tout service impossible.

Dans les cas qui ont présenté quelque gravité, cette faiblesse dégénérait en prostration. Nous avons déjà noté plus haut, en parlant des rapports de cet ictère avec la fièvre jaune, qu'il y avait alors une tendance marquée aux lipothymies, aux syncopes, une hyperesthésie générale, du délire.

La mort, dans les deux cas où elle est survenue, a été précédée d'un état très-prononcé d'ataxo-adynamie.

Telle a été la symptomatologie. Pas d'augmentation de volume, et aucun symptôme local du côté du foie.

*Marche et durée.* La marche de l'affection a été, en général, assez lente. On pouvait la diviser en quatre périodes : 1° période fébrile;

2° période de développement de l'ictère; 3° période de prostration; 4° période de déclin.

La première période variait de deux à six jours. Elle était caractérisée par un mouvement fébrile plus ou moins intense, selon la gravité des cas. C'était alors qu'on observait la faiblesse musculaire, les douleurs dans les membres et dans les lombes, la céphalalgie et les vertiges; l'appétit disparaissait, la bouche était amère et la langue se recouvrait d'un enduit jaunâtre. Vers la fin de cette période survenait une congestion assez marquée vers la peau et aux conjonctives. Et souvent il existait déjà avant son début des taches de *purpura*.

Nous avons déjà attiré l'attention sur cette période, à cause de sa ressemblance avec le paroxysme des fièvres rémittentes.

La durée de la seconde période se rapprochait de celle de la première. L'ictère qui se déclarait mettait de deux à six jours pour arriver à son complet développement. Il était habituellement précédé par une hémorrhagie. Ces hémorrhagies se succédaient plus ou moins fortes et fréquentes. Elles étaient le plus souvent nasales, quelquefois gengivales. Après chacune d'elles la teinte ictérique devenait plus foncée.

A cette époque de la maladie la courbature et la céphalalgie avaient disparu, et la fièvre était remplacée par un état de prostration qui caractérisait surtout la période suivante.

Cette nouvelle et troisième période avait une durée de dix à quinze jours. Les hémorrhagies devenaient moins fréquentes. La teinte ictérique était moins prononcée; mais elle était sujette à des recrudescences brusques.

Dans les cas graves, la prostration dégénérait bientôt en ataxo-adynamie, qui menait à la mort, vers le huitième, neuvième ou dixième jour.

Lorsque la maladie ne présentait pas la même gravité, la prostration diminuait petit à petit, et la période de déclin s'établissait.

La marche de l'affection dans cette dernière période était très-

lente : l'ictère et les pétéchies disparaissaient insensiblement, laissant au malade un teint pâle, comme celui qui caractérise l'anémie. Une grande faiblesse musculaire, tel était le symptôme qui persistait le plus longtemps.

*Diagnostic.* Le diagnostic de cette affection sautait aux yeux dès que l'ictère s'était déclaré. Avant l'apparition de ce symptôme les phénomènes fébriles qui caractérisaient la première période auraient pu faire croire à une fièvre rémittente, si l'on eût été à une époque de l'année où l'on observe ces fièvres. Et en admettant même que l'on se fût trouvé dans cette saison, l'essai des urines par l'acide azotique eût été alors d'une très-grande utilité, car elles donnaient les réactions colorées qui caractérisent la présence de la bile, avant que la teinte ictérique fût sensible à la peau ou aux sclérotiques.

Par ce moyen il nous a toujours été possible de diagnostiquer l'ictère dès que les malades se sont présentés, ce qui avait lieu en général vers le second jour, et deux ou trois jours avant l'apparition de l'ictère.

*Pronostic.* Quant au pronostic de cette affection, il s'est montré sans gravité dans la majorité des cas. Nous avons déjà vu que l'intensité du mouvement fébrile de la première période indiquait d'une façon très-exacte le degré de gravité que devait prendre l'affection. Le pronostic était donc aussi facile que le diagnostic.

*Traitement.* Nous avons déjà dit quelques mots du traitement, en parlant de la nature et des symptômes de cette épidémie. Il n'y avait aucun signe d'inflammation du côté du foie, et malgré la fièvre qui existait au début, jamais l'idée n'est venue d'avoir recours aux antiphlogistiques. Cette méthode était bien formellement contre-indiquée par la période de prostration qui s'établissait spontanément.

Le sulfate de quinine, ainsi que nous l'avons déjà rapporté, n'avait aucune influence contre les accidents qui accompagnaient l'ictère. On l'a employé sans succès jusqu'à la dose de 2 grammes, soit avant l'apparition de la teinte, pendant la période fébrile, soit après son appa-

rition, lorsque la fièvre avait été remplacée par des accidents ataxo-adynamiques.

Les évacuants éméto-cathartiques ont été employés aux doses suivantes : calomel 1 à 2 grammes, ipécacuanha 1 à 2 grammes, tartre stibié 5 à 15 centigrammes. On a donné le calomel seul, ou combiné avec l'ipéca ; et l'ipéca seul ou combiné avec le tartre stibié. Ce dernier médicament n'a jamais été employé seul.

Cette médication, sur laquelle on insistait, était suivie de peu de succès; et dans beaucoup de cas elle s'est montrée complétement sans action.

Les lavements purgatifs produisaient quelques selles séreuses, peu abondantes, et dues certainement à la sécrétion de la partie inférieure du gros intestin.

Les acides réussissaient assez bien à arrêter la tendance hémorrhagique. On a employé la limonade acidulée avec l'eau de Rabel (2 à 4 grammes par litre).

On a employé aussi l'extrait de ratanhia à la dose de 4 et 6 grammes.

*Conclusions.* Si nous avions eu nous-même à nous prononcer en cette circonstance, nous déclarons que c'est au perchlorure ou au persulfate de fer que nous nous serions adressé contre le symptôme, hémorrhagie. En choisissant cette médication nous aurions espéré non-seulement prévenir les hémorrhagies, mais favoriser par le fer la formation d'un sang plus riche en globules, et aider ainsi directement à la nutrition et à la réparation de l'organisme.

Un sel de fer nous eût semblé d'autant mieux indiqué que le symptôme le plus tenace était constamment une grande faiblesse, avec un aspect anémique, ce qui constituait une indication bien évidente de la médication tonique analeptique.

L'emploi des diurétiques, nous l'avons déjà dit plus haut, nous paraissait également indiqué ; car la sécrétion des reins semblait tendre à remplacer celle du foie, et la suppression des urines était d'un fâcheux pronostic. Cette substitution d'une sécrétion à une autre est un fait

d'observation journalière ; quand une cause extérieure, un refroidissement de l'atmosphère, par exemple, vient à diminuer ou à suspendre brusquement la sécrétion cutanée, ne voit-on pas aussitôt la sécrétion urinaire augmenter d'autant pour y suppléer, et parer ainsi le plus souvent aux inconvénients, aux accidents que pourrait entraîner la suppression de la sueur ?

Nous avons eu l'occasion d'employer une seule fois le nitrate de potasse, à la dose de 10 grammes dans les vingt-quatre heures, et nous nous en sommes très-bien trouvé. Nous avons obtenu des urines abondantes et chargées de cholépyrrhine. Quoique le début nous eût fait prévoir un ictère assez grave, et que l'ictère eût été, en effet, très-intense au début, le malade ne présenta aucun accident, et la convalescence fut comparativement plus rapide.

## Observations.

*Obs.* I[re]. Jean Bernardin. Tempérament bilieux, constitution robuste; entré à l'hôpital le 19 février 1859.

Il travaille aux fortifications depuis sept mois, est en Italie depuis deux ans, et a eu une fièvre rémittente en juillet 1858.

Il est malade depuis le 17 février. Il a eu d'abord quelques frissons, puis une chaleur sèche qui ne l'a pas quitté; de la céphalalgie, des nausées, des douleurs dans tous les membres. Il s'est présenté à la visite le 18. Les symptômes précédents et un état fébrile assez intense le firent envoyer à l'hôpital, et permirent, malgré l'absence de coloration anormale, le diagnostic de l'ictère.

Le 19. Le pouls donne 112 pulsations, la peau est chaude et sèche; il y a céphalalgie, douleurs des membres, bouche amère, urines rares, colorées, l'acide azotique y démontre la cholépyrrhine. — Prescription: Ipéca 2 grammes, calomel 2 grammes, à prendre en une fois (potion), limonade tartrique pour boisson.

Le 20. Teinte ictérique qui débute. Le pouls est à 100 pulsations.

Les autres symptômes sont les mêmes que la veille. La nuit a été agitée. Vers une heure du matin, il est survenu une hémorrhagie nasale assez abondante. La potion de la veille n'a produit que deux selles et deux vomissements. — Prescription : Limonade avec eau de RABEL 2 grammes.

Le 21. La teinte ictérique continue à faire des progrès. Il y a eu encore deux hémorrhagies nasales peu abondantes. La peau est sèche et chaude ; mais il y a beaucoup moins de fièvre, et la céphalalgie a diminué.

Le 22. La teinte ictérique est très-foncée. La peau est congestionnée, chaude et sèche. Pouls à 80. La céphalalgie et les douleurs des membres ont presque disparu. Les urines, très-colorées, sont plus abondantes. Le malade se dit beaucoup mieux. — Prescription : Limonade tartrique, calomel 1 gramme, ipéca 1 gramme (potion).

Le 23. Plusieurs hémorrhagies nasales peu abondantes. La potion prise la veille a produit deux selles, pas de vomissement. Les symptômes sont les mêmes que la veille. — Prescription : Bouillon, deux limonades avec eau de RABEL 3 grammes.

Les 24, 25 et 26. L'état du malade reste à peu près stationnaire. Les urines deviennent plus abondantes ; elles sont très-colorées. Le pouls se maintient aux environs de 72, il perd de sa force. On commence à alimenter le malade.

Le 27. La teinte ictérique est devenue moins foncée. Elle commence à se rapprocher de l'anémie. Le pouls est petit, sec, à 80. Le malade a des crampes dans tous les membres. Il est très-agité. Les contractions musculaires ne sont pas très-énergiques, mais elles semblent très-douloureuses. Elles siégent surtout dans les fléchisseurs. — Prescription : Bouillon, limonade tartrique, potion avec éther 2 grammes, laudanum 2 grammes, à prendre une cuillerée à café toutes les heures.

Le 28. Les crampes ont persisté toute la journée du 27, et une partie de la nuit. Le malade est plus tranquille, mais il est plus abattu. — Prescription : Bouillon, quart de vin, limonade, potion avec éther et laudanum, de chacun 1 gramme.

Le 29 et les jours suivants. La pâleur de l'anémie succède à la teinte ictérique. Les signes de cet état sont manifestes. L'appétit ne revient que difficilement. Lorsque le malade veut se lever, il est pris de vertiges et de tintements d'oreilles.

Le 7 mars. A cinq heures du matin, le malade est pris de crampes semblables à celles qu'il a eues précédemment; mais cette fois elles sont plus générales. Elles ont atteint les muscles du dos, du cou et de la face. La contraction des zygomatiques et des releveurs de la lèvre supérieure donne à la face un aspect étrange. Les doigts de la main droite restent fléchis involontairement pendant près d'une demi-heure. Le malade est couvert d'une sueur froide, son pouls est petit, filiforme et très-vite. Il est complétement démoralisé. — Prescription : Limonade tartriqué, potion avec éther et laudanum 2 grammes, lavement émollient avec éther 2 grammes.

Cet état dure avec quelques rémissions jusqu'à trois heures de l'après-midi, heure à laquelle l'ordre se rétablit. La nuit est assez bonne.

Jusqu'au 17 il ne s'est plus rien présenté de remarquable. Le 12 déjà, il n'y avait plus de trace de cholépyrrhine dans les urines.

Le 17. Le malade s'est levé dans la journée. On lui a donné la demie avec les trois quarts de vin.

Il se rétablit très-lentement, et sort de l'hôpital le 6 avril; mais il n'est capable de reprendre son service que le 20 du même mois, et à cette époque, il n'a pas encore les couleurs de la santé.

*Obs.* II. Jean Eugène, fusilier au 25e de ligne, travaille aux fortifications depuis quatre mois; est en Italie depuis trois ans. Il a eu en septembre 1858 une fièvre rémittente qui a duré huit jours.

Entre à l'hôpital le 15 janvier.

Les 12, 13 et 14. Il a eu des frissons passagers, des douleurs dans les membres. Le 14, il est trop faible pour aller au travail et se présente à la visite. On constate un commencement d'ictère, et on l'envoie à l'hôpital.

Le 15. La teinte ictérique est prononcée aux sclérotiques; moins

prononcée partout ailleurs. Douleurs dans les membres et aux lombes, inappétence, amertume à la bouche. Trois selles dans les vingt-quatre heures. Pouls à 100 pulsations, sans dureté. La peau est sèche et chaude. — Prescription : Limonade tartrique gommeuse, ipéca stibié.

Le 16. Hémorrhagie nasale peu abondante; l'ictère est plus prononcé. Quelques pétéchies à la base du cou. — Prescription : Limonade gommeuse, une potion acidulée.

Les 17 et 18. Le pouls perd de sa fréquence. Deux hémorrhagies nasales et une gengivale. La teinte ictérique devient de plus en plus foncée. Le purpura s'étend au tronc et aux bras. Les douleurs des membres diminuent. Le malade se plaint d'une sensation de grande faiblesse. — Prescription : Bouillon, limonade, une potion acidulée.

Le 19. L'ictère est très-prononcé. Les tâches sont nombreuses. L'inappétence persiste toujours. Pouls à 80, sans dureté. — Prescription : Bouillon, limonade, calomel 1 gramme.

Le 20. Le calomel a été sans action. Même état. — Prescription : Idem.

Le 21. Même état, même prescription, toujours pas de selle.

Le 22. Nouvelle hémorrhagie nasale, un peu plus abondante que les précédentes. La teinte ictérique est devenue plus foncée. — Prescription : Bouillon, pruneaux, limonade, calomel 2 grammes.

Le 23. Le calomel a enfin produit deux selles peu copieuses. Le malade demande à manger. — Prescription : Soupe, soupe au lait le soir, pomme cuite, limonade tartrique.

L'état du malade est sensiblement le même jusqu'au 1er février. A cette époque, la teinte ictérique commence à diminuer. Les pétéchies disparaissent également. On a donné deux lavements purgatifs qui ont produit quelques selles molles, mais qui n'ont pas amené une grande amélioration.

Le 5. L'ictère ne disparaît que lentement; mais l'appétit est revenu. Le malade mange la demie; il ne se plaint que d'une grande faiblesse.

Le 13. Le malade sort de l'hôpital; il a encore la teinte sub-ictérique, et se fait exempter de service jusqu'au 20 février.

*Obs.* III. Jean Boyer, fusilier au 25e de ligne. Travaille depuis huit mois aux fortifications de Civita. En Italie depuis trois ans. Atteint en 1856 de fièvre intermittente quotidienne. Entré à l'hôpital le 11 janvier 1859.

Il est malade depuis trois jours. Il a eu des frissons, puis une chaleur assez forte, des douleurs dans les membres, de la faiblesse, de l'inappétence, de l'insomnie.

Le 11. L'ictère débute par les sclérotiques, le pouls est à 84, sans dureté. La langue est saburrale, la peau sèche et l'appétit nul. Il y a à la base du cou, à la poitrine et aux épaules, des taches purpurines assez nombreuses. — Prescription : Limonade, une potion d'ipéca stibié.

Les 12, 13 et 14. L'ictère continue à se développer. Les taches de purpura ont pris une teinte brun foncé. Du reste, mêmes symptômes. Il ne se passe ensuite rien d'important jusqu'au 15.

Le 15. Le malade prend 1 gramme de calomel, qui produit deux selles. Les douleurs ont cessé dans les membres. L'affection est arrivée à sa période d'état. — Prescription : Bouillon, pruneaux, limonade, potion acidulée.

Dans le reste de l'observation il n'y a plus à noter que l'absence complète d'hémorrhagie, et la couleur foncée des urines, où l'acide azotique précipite la cholépyrrhine. L'ictère commence à disparaître.

Le 25. L'appétit est déjà revenu depuis quelques jours.

Le 3 février. Le malade sort de l'hôpital. Il a encore la teinte sub-ictérique et quelques taches purpurines. Ses forces ne sont revenues que très-incomplétement.

*Obs.* IV. Raymond Berdet, d'un tempérament sanguin ; en Italie depuis huit mois, a travaillé pendant tout ce laps de temps aux fortifications de Civita. N'a pas eu de fièvre intermittente. Entré à l'hôpital le 8 janvier.

Il est malade depuis trois jours. Sa maladie a débuté par des frissons irréguliers, de la douleur dans les membres et aux lombes. Il a

vomi cinq ou six fois dans la nuit qui a précédé son entrée à l'hôpital; ses urines sont très-foncées, et l'acide azotique y dénote la présence de la bile.

Teinte ictérique légère aux sclérotiques, autour de la bouche et du nez. — Prescription : Limonade, potion d'ipéca stibié.

Le 9. Le malade a vomi trois fois et a eu deux selles. Hémorrhagie nasale peu abondante dans la nuit du 8 au 9. Les urines sont comme la veille; l'ictère a fait beaucoup de progrès. Le malade cependant se dit mieux. — Prescription : Bouillon, limonade, potion acidulée.

Le 10. Nouvelle hémorrhagie nasale plus abondante que celle de la veille. La teinte ictérique est très-foncée, et il s'est formé des pétéchies sur le tronc et les membres. Elles sont peu abondantes. Le pouls est facilement dépressible. Le malade persiste à se trouver mieux.

Le 11. Deux hémorrhagies nasales peu abondantes dans les vingt-quatre heures; l'état du malade est le même. — Prescription : Bouillon, limonade, lavement purgatif.

Les 12, 13 et 14. L'affection reste stationnaire. Les urines contiennent toujours une quantité notable de matière colorante biliaire.

Le 15. Le malade a eu trois selles dans la nuit. Elles ont été précédées de quelques coliques mobiles dans tout l'abdomen. L'hypochondre droit reste indolore. — Prescription: Bouillon, pruneaux, limonade.

Le 16. L'ictère semble diminuer; l'affection paraît sur son déclin.

Jusqu'au 20, rien de nouveau. La teinte ictérique pâlit sensiblement.

Le 21. Il y a eu dans la nuit une hémorrhagie nasale assez abondante, et l'ictère est devenu tout à coup plus foncé que jamais. Le pouls est plus vite et plus fréquent que la veille, 80 à 84 pulsations; il est assez petit et dépressible. La tête est chaude, il y a même céphalalgie frontale. Les urines sont très-foncées. — Prescription : Limonade, potion avec ipéca 2 grammes, tartre stibié 0gr,15.

Le 22. La potion a été vomie en deux fois, comme elle a été ingérée Il y a eu une selle moulée; le malade se plaint d'une grande fai-

blesse. La céphalalgie a disparu. Le pouls est à 68. — Prescription : Lavement purgatif, limonade, bouillon.

Pas de changement notable jusqu'au 28.

A cette époque, l'ictère diminue de nouveau, mais lentement.

Il est encore très-sensible le 7 février, qui arrive sans qu'il se soit produit aucune particularité digne d'être signalée.

Le 7. Le malade est très-faible, il a des éblouissements lorsqu'il se lève. Il mange la demie et dort bien. Les urines contiennent encore quelques matières colorantes. Les selles sont cependant normales.

Rien de notable jusqu'au 17.

Le 17. Le malade sort de l'hôpital; mais il ne reprend son travail que huit ou dix jours plus tard. Et même alors il a encore un teint anémique et ses forces sont relativement très-limitées.

*Obs.* V. X., sergent, en Italie depuis six ans, surveille depuis six mois les travaux des fortifications de Civita. A eu la fièvre intermittente à Rome en 1857 et 1856. Tempérament sanguin, constitution robuste. Entre le 4 février.

Antérieurement à son entrée à l'hôpital, il a été malade à la chambre pendant trois jours. Il avait de la céphalalgie, des douleurs dans les membres, la bouche mauvaise, la langue saburrale et beaucoup de faiblesse. Sa peau était sèche et chaude. Le pouls se maintenait à 100. Il avait un peu de dureté le premier jour.

Ces signes ayant beaucoup d'analogie avec ceux qu'on observe dans les fièvres rémittentes d'été, on avait fait prendre au malade 1 gramme d'ipéca stibié à 0gr,05 le premier jour, et deux doses de sulfate de quinine de 0gr,8 le second et le troisième jour.

Cette médication n'eut aucun succès; et dans la nuit du troisième jour, le malade fut pris de vomissements bilieux et d'un épistaxis qui dura une demi-heure environ.

Le 4, au matin. Le malade se dit beaucoup mieux ; mais on constate à la teinte des sclérotiques un ictère qui débute. La peau est sèche et chaude; le pouls, à 92, et sans dureté.

Le 5. L'ictère a fait des progrès. Le malade est bien abattu; le pouls est facilement dépressible. La peau est plutôt sèche que chaude. La langue est couverte d'un enduit épais, collant, jaunâtre. — Prescription: Limonade, potion avec ipéca 2 grammes, stibié $0^{gr}$,15.

Le 6. L'ictère est déjà très-foncé. L'état du malade est le même que la veille. La potion a déterminé plusieurs vomissements; deux selles liquides. — Prescription : Limonade, lavement purgatif.

Le 7. L'ictère est très-foncé en couleur. Pétéchies assez abondantes au tronc et sur les membres. Le malade est très-abattu, le pouls est à 80, dépressible. Il y a eu pendant la nuit une hémorrhagie nasale assez abondante, qui s'est arrêtée spontanément. La langue et les dents sont colorées par le sang qui a coulé dans la bouche. — Prescription : Limonade, potion avec éther 2 grammes.

A une heure le médecin de garde est appelé pour une hémorrhagie nasale qui dure depuis midi. Le sang coule assez rapidement. La tête est chaude, le pouls à 100, mais petit et faible.

On emploie sans succès les affusions froides sur la tête et le cou. L'hémorrhagie n'a lieu que par la narine droite. On y introduit un tampon de charpie recouvert de poudre d'alun.

Mais au bout d'une demi-heure on constate que le sang s'écoule par l'ouverture postérieure. Le malade en a plein la bouche, et crache des caillots. On tamponne alors en avant et en arrière, et l'hémorrhagie s'arrête. On prescrit néanmoins une potion avec eau de Rabel 4 grammes.

Le malade est beaucoup affaibli. Le pouls conserve à peu près sa fréquence, mais devient misérable. Les pieds sont froids.

A dix heures du soir, le pouls s'est relevé très-sensiblement, la peau est chaude. Le malade supporte très-difficilement le tamponnement, il est agité. Cet état persiste jusqu'au matin.

Le 8. L'état du malade est encore tel que nous venons de le dépeindre. On enlève les tampons; l'hémorrhagie reparaît. On fait alors dans la narine une injection d'eau de Pagliari, après s'être assuré

toutefois que l'hémorrhagie ne s'arrête pas immédiatement et spontanément. L'écoulement sanguin cesse; mais le malade crache de temps en temps des caillots noirâtres, et la bouche est souillée de sang. Le malade refuse le tamponnement. Il semble du reste que le sang qui s'écoule est en petite quantité. — Prescription : Bouillon, vin de cannelle, potion avec éther 2 grammes, et acétate d'ammoniaque 8 grammes.

Le soir, le malade est tranquille. L'hémorrhagie s'est arrêtée complétement. Le pouls est à 92, petit, assez dur. L'intelligence est nette. Les potions, prises par cuillerées, ne sont pas tolérées.

Le 9. La nuit a été mauvaise; le malade a été pris de hoquet à deux reprises différentes. Ce hoquet a duré chaque fois environ une heure et demie. Décubitus dorsal, face grippée, regard fixe, les dents et la langue couvertes de sang noirâtre, pouls misérable.

L'émission des urines est suspendue depuis vingt-quatre heures, et la vessie n'est pas distendue. Hyperesthésie générale très-prononcée.

La déglutition semble impossible. En excitant avec le doigt la base de la langue, on obtient quelques efforts de vomissement, et l'expuition de plusieurs caillots de sang noir et fétide.

Mais le malade retombe épuisé sur son oreiller. — Prescription : Potion avec éther, 2 grammes.

A onze heures, le malade est pris de délire tranquille. Le pouls devient filiforme, la respiration stertoreuse. Une sueur froide et visqueuse couvre la face et la poitrine. De temps en temps le moribond fait entendre quelques gémissements plaintifs.

La mort se fait attendre jusqu'à deux heures du matin.

*Autopsie* vingt-quatre heures après la mort.

Rigidité cadavérique très-prononcée; teinte ictérique uniforme et très-prononcée; pétéchies assez nombreuses, noirâtres. Le foie est brun foncé, gorgé de sang très-noir; il est très-friable. La vésicule biliaire est remplie d'une bile noire et filante. Le tube digestif ne contient que des mucosités grisâtres, abondantes, surtout vers le gros in-

testin. L'intestin grêle présente une congestion considérable des capillaires. Les valvules conniventes sont tuméfiées, saillantes, brunâtres. La muqueuse n'est pas ramollie, et n'offre pas d'épaississement notable. Les reins participent à la coloration ictérique. La vessie est contractée, dure; elle contient quelques gouttes d'une urine trouble, fétide et brunâtre. La rate ne présente rien d'anormal : elle n'est ni tuméfiée ni ramollie.

Le cœur contient deux petits caillots de fibrine gélatineuse. Les veines sont remplies de sang fluide, poisseux, très-noir; leur paroi interne est verdâtre. Les quelques gouttes de sang qu'on trouve dans les artères sont également très-foncées, et la paroi interne de ces vaisseaux a une teinte jaune doré.

Les cartilages des articulations et la synovie ont la même nuance.

Les veines du cerveau sont gorgées de sang noir. La substance grise paraît plus foncée en couleur qu'à l'état normal. La sérosité des ventricules, en quantité normale, est jaune orangé. La substance blanche n'a semblé offrir rien d'anormal.

En résumé :

Congestion capillaire et veineuse des organes splanchniques.

Coloration noire et fluidité du sang.

Teinte ictérique générale.

*Obs.* VI. Une observation non moins intéressante que la précédente, à cause du peu de gravité de l'affection, est celle du nommé Bos, du 25e de ligne. Cette homme était d'une bonne constitution, d'un tempérament indécis. En Italie depuis trois ans. Ayant eu une fièvre rémittente en septembre 1858.

Il s'est présenté à la visite, le 2 février, avec un ictère peu prononcé. Il a eu un peu de céphalalgie la veille et l'avant-veille. Pas de vomissements, pas d'hémorrhagie. Rien d'anormal du côté de la circulation. Un peu de faiblesse. L'appétit est légèrement diminué. On fait entrer alors le malade à l'infirmerie, et l'on s'en tient à l'expectation.

Pendant quelques jours l'ictère ne fait pas de progrès; puis il dis-

paraît assez rapidement. L'appétit étant revenu, au bout de huit jours, le malade demande à sortir. Son teint est pâle, avec une légère teinte sub-ictérique. Les urines, de couleur foncée, et examinées dans un verre, au moyen de l'acide azotique, dénotaient la présence de la matière colorante biliaire.

Dans plusieurs cas l'ictère s'est montré sans gravité; on gardait alors les malades à l'infirmerie, et l'on n'avait recours à aucune médication. La guérison ne se faisait pas attendre.

Deux fois il est arrivé qu'une diarrhée critique a hâté la disparition de l'ictère. On se gardait bien d'arrêter cette diarrhée quand elle se manifestait. Du reste elle ne durait pas vingt-quatre heures.

Il faut avouer que si ce sont là des accès pernicieux, comme le veut M. Jacquot, ils se sont montrés de bien bonne composition.

D'ailleurs, plus nous y pensons, plus nous nous persuadons qu'entre ses ictères et ceux-ci il n'y a eu de commun que la couleur.

Nous ajouterons, en terminant, deux observations de purpura isolé; puisque cette affection régnait en même temps que l'ictère, avec lequel elle s'est montrée la plupart du temps étroitement liée.

Nous avons déjà dit que beaucoup d'ictériques portaient des taches de purpura avant l'apparition de l'ictère. Le développement de cette dernière affection donnait aux taches une couleur bistrée. Rien alors ne dénotait la préexistence du purpura. On n'avait plus devant les yeux qu'un ictère avec pétéchies. Aussi pendant quelque temps avons-nous été tenté de réunir ces deux affections et d'en faire les manifestations d'un même état morbide à des degrés différents. Nous aurions considéré alors l'ictère comme indiquant un degré plus grave de l'affection; car beaucoup de cas de purpuras simples n'ont présenté aucune gravité.

Mais force nous a été d'abandonner nos théories devant l'observation. Nous avons trouvé, en effet, des cas de purpura avec hémorrhagies assez graves, sans qu'il y eût d'ictère, et des ictères sans aucune gravité, et sans la moindre trace de purpura.

Nous avons choisi deux observations qui représentent le mieux les différents types dans le degré de gravité que nous a offert le purpura isolé.

*Obs.* Ire. Octave Veil, tempérament lymphatique, bonne constitution, travaille depuis six mois aux fortifications de Civita-Vecchia. En Italie depuis ce temps. N'a jamais été malade.

Il se présente à la visite le 25 janvier pour être exempté de travail. Depuis quelques jours il est fatigué et plus faible qu'à l'ordinaire. En écartant sa chemise, on trouve des taches de purpura assez petites et en petit nombre sur le tronc et les bras. Aucun autre signe morbide. Il reste à l'infirmerie trois jours et demande sa sortie avec instance. L'éruption était la même que lors de son entrée; mais quoiqu'il eût repris son travail, le 10 février elle avait complétement disparu.

*Obs.* II. Maxime Ducottré, fusilier, vingt-trois ans, tempérament nerveux. En Italie depuis deux ans. N'a jamais eu de fièvre intermittente. Entre à l'hôpital le 15 janvier.

Quand il s'est présenté à la visite (le 14), il était malade depuis deux jours : faiblesse excessive, douleurs dans les membres et aux lombes, vertiges, inappétence, sueurs nocturnes. Purpura abondant au tronc et sur les bras. Quelques-unes des taches ont les dimensions d'une lentille.

Le 15. Hémorrhagie nasale dans la nuit du 14 au 15. Elle s'est arrêtée spontanément. L'état général est celui décrit ci-dessus. La langue est blanche, le pouls à 88, dépressible et petit. Il y a peu d'appétit. — Prescription: soupe, soupe au lait, pomme cuite, limonade tartrique, potion acidulée.

Le 16. Nouvelle hémorrhagie nasale peu abondante. Céphalalgie frontale; la tête est chaude. Pouls à 80, présentant les mêmes caractères que la veille. — Même régime, même traitement.

Les 17 et 18. Même état, on augmente le régime.

Le 19. Dans la journée, le malade a voulu se lever : il a eu une défaillance qui s'est dissipée avec la position horizontale. Le soir,

hémorrhagie nasale assez abondante, précédée de céphalalgie. Les fosses nasales ont été tamponnées en avant avec de la charpie couverte d'alun en poudre.

Le 20. Le malade est très-faible, son teint est pâle. Les taches de purpura semblent plus abondantes que la veille; pouls à 80, petit, dépressible; peu d'appétit. — Prescription : soupe, soupe maigre, pomme cuite, limonade, eau de RABEL 3 grammes, potion acidulée.

Le 21. Le malade s'est un peu remis; il demande plus à manger. — Prescription : quart, soupe au lait, deux œufs frits, limonade tartrique, potion acidulée.

Les 22, 23, 24 et 25. L'état reste à peu près le même.

Le 26. L'éruption tend à disparaître; la face est plus colorée. Le malade s'est levé la veille sans inconvénient. Le pouls est à 72, plus ferme. Les douleurs des membres ont disparu. — Prescription : quart, viande, légumes frais et limonade tartrique.

Le malade reprend ses forces petit à petit. L'éruption diminue lentement; l'appétit reparaît assez rapidement.

Le 3 février. Le malade mange les trois quarts et boit du vin. Il demande à sortir le 8. Il existe encore à la poitrine, au cou et aux bras quelques taches de purpura.

Le 11. Ducottré revient à la visite; il est trop faible pour travailler. Il est repris de douleur dans les membres. On le garde quatre jours à l'infirmerie. Il veut alors reprendre son travail; mais le surlendemain il revient encore demander à être exempté de service. Pendant quinze jours encore il est convalescent.

Cette épidémie a donné : 1° 109 purpuras isolés, 7 nécessitant l'allitement; tous les autres n'entraînant que le séjour à l'infirmerie; 2° 47 ictères, dont 4 suivis de mort; 21 graves, impliquant le séjour au lit, et tous les autres, légers.

Vu par le président de la thèse,
EHRMANN.

Permis d'imprimer.
Strasbourg, le 3 janvier 1860.
Le Recteur, DELCASSO.

# QUESTIONS

POSÉES PAR LA FACULTÉ ET TIRÉES AU SORT, EN VERTU DE L'ARRÊTÉ DU CONSEIL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE DU 22 MARS 1842.

1. *Anatomie.* — Quelle est la structure et la forme du cristallin aux divers âges?

2. *Anatomie pathologique.* — De l'état des nerfs dans la cicatrice, après l'amputation des membres.

3. *Physiologie.* — Des fonctions de la rate.

4. *Hygiène.* — Hygiène de la vue.

5. *Médecine légale.* — Des blessures simulées.

6. *Accouchements.* — Comment a-t-on divisé les signes de la grossesse en général?

7. *Histoire naturelle médicale.* — Histoire naturelle du mercure.

8. *Chimie médicale et toxicologie.* — Digestion des aliments féculents.

9. *Pathologie et clinique externes.* — Quels sont les principaux obstacles à la réduction des luxations?

10. *Pathologie et clinique internes.* — Des vices de nutrition: théorie de la tuberculisation.

11. *Médecine opératoire.* — Des appareils orthopédiques relatifs aux pieds-bots.

12. *Matière médicale et pharmacie.* — Quelles sont les racines sucrées employées en médecine?